

様式第 2 号（第 5 条関係）

令和 年 月 日

伯耆町長 様

申請者 住所  
氏名

令和 年度伯耆町がん患者の社会参加応援事業助成金請求書

令和 年 月 日伯健増第 号による交付決定（確定）に係る町補助金等の支払いについて、伯耆町補助金等交付規則第 22 条の規定により、下記のとおり請求します。

記

事業の名称 (補助金等の名称)	伯耆町がん患者の社会参加応援事業助成金交付事業	
補助金等交付決定（確定）額		補助金等既受入額（受領日）
	円	円（ 年 月 日）
今回支払請求額		残 額
	円	円
精算払、概算払の別	精算払	
添 付 書 類	町補助金等の交付決定(確定)通知 口座振込依頼書	

口座振込依頼書

申請者

伯耆町がん患者の社会参加応援事業助成金を下記口座に振り込んで下さい。

記

銀行

■金融機関 金庫 店・所

組合

■預金種別 普通・当座 ■口座番号

■口座名義人（フリガナ：）